

**IDENTIFIKASI TINGKAT RESIKO KEHAMILAN DENGAN
MENGUNAKAN SKOR POEDJI ROCHJATI DAN
PENANGANAN PERSALINAN**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

LINDA TRI RAHAYU
J210150066

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**IDENTIFIKASI TINGKAT RESIKO KEHAMILAN DENGAN
MENGUNAKAN SKOR POEDJI ROCHJATI DAN
PENANGANAN PERSALINAN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

LINDA TRI RAHAYU

J210150066

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastri.,S.Kp.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

IDENTIFIKASI TINGKAT RESIKO KEHAMILAN DENGAN
MENGUNAKAN SKOR POEDJI ROCHJATI DAN
PENANGANAN PERSALINAN

Disusun Oleh :

Linda Tri Rahayu
J210150066

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 16 April 2019
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Dewan Penguji :

- 1 Sulastri, SKp.,M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
- 2 Dian Hudiyawati.,S.Kep.,M.Kep
(Anggota I Dewan Penguji)
- 3 Dr.Fahrur Nur Rosyid.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Surakarta, 16 April 2019
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Mubtazimah, SKM., M.Kes
NIP. 786

PERNYATAAN

Denganini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbeneran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 10 Mei 2019



LINDA TRI RAHAYU S.Kep
J210150066

IDENTIFIKASI TINGKAT RESIKO KEHAMILAN DENGAN MENGUNAKAN SKOR POEDJI ROCHJATI DAN PENANGANAN PERSALINAN

Abstrak

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan disuatu negara salah satunya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari bidan desa dan rumah sakit kabupaten sukoharjo AKI pada tahun 2017 sebanyak 31,94 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 94,83 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu ada di lokasi empat kecamatan yang masing-masing satu kematian Ibu yaitu di kecamatan Gatak, Grogol, dan Baki. Di wilayah kerja puskesmas gatak kabupaten sukoharjo pada tahun 2018 terdapat ibu hamil resiko tinggi berjumlah 240 orang dengan komplikasi. Dengan Kartu Skor Poedji Rochjat ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah pada saat melahirkan mempunyai resiko rendah, tinggi, atau bahkan sangat tinggi. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan. Jenis penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan *teknik Simple random sampling*. Sampel: ibu hamil yang melahirkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 81 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin. Teknik pengolahan data: Menggunakan teknik *central tendency*. Kesimpulan: Terdapat kehamilan resiko rendah dan untuk penanganan persalinannya secara normal. Akan tetapi untuk penangan persalinan untuk penolongnya tidak sesuai dengan kartu skor poedji rochjati.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Kartu Skor Poedji Rochjati, Penanganan Persalinan

Abstract

Success indicator of a country's health one of which is decreasing maternal mortality ratio (MMR).Based on the regular reports received from the midwife and hospital Sukoharjo AKI in 2017 as many as 31.94 per 100,000 live births. This is down compared to 2016 amounting to 94.83 per 100,000 live births. Number of maternal mortality in four districts location of each of the mother's death, namely in the district Gatak, Grogol, and Tray. Gatak health centers in the region of Sukoharjo in 2018 there is a high risk pregnant women with complications amounted to 240 people. With Rochjat Poedji Scorecard can be seen whether the condition of pregnant women during childbirth has a low risk, high or even very high.Research purposes: To know Identification of the level of risk of pregnancy by using Poedji Score Rochjati and handling labor. This type of research: This study used a descriptive quantitative research techniques *Simple random sampling*. sample: pregnant women who gave birth in 2018 as many as 81 respondents were determined using a formula Slovin. Pengolaan Technique Data: Using the technique of *central tendency*, Conclusion:There is a low risk

pregnancy and to handling persalinanya normally. However, for handling labor for his salvation is not in accordance with the scorecard Poedji rochjati.

Keywords: Pregnant Women, Score Card Poedji Rochjati, Labor Management

1. PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan disuatu negara salah satunya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303.000 jiwa. Berdasarkan data Menurut *World Health Organization* (WHO) Indonesia menduduki urutan kelima dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya (WHO, 2018).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan yang disebabkan oleh apapun yang berkaitan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya bukan diakibatkan oleh cedera atau kecelakaan disetiap 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu dari 390 menjadi 228 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 mengalami peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu sebanyak 359 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Menurut hasil Survei Pendudukan Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan sebanyak 305 jiwa per 100.000 kelahiran hidup tetapi masih jauh dari target MDGs tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Astuti, Sulastri, & Kartinah, 2012).

Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari bidan desa dan rumah sakit kabupaten sukoharjo AKI pada tahun 2008 sebanyak 114 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2009 meningkat menjadi 117 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2017 sebanyak 31,94 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 94,83 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu ada di lokasi empat kecamatan yang masing-masing satu kematian Ibu yaitu di kecamatan Gatak, Grogol, dan Baki (Dinkes, 2017).

Dalam penelitian ini saya mengambil data di wilayah kerja puskesmas gatak kabupaten sukoharjo. Di wilayah kerja puskesmas gatak kabupaten sukoharjo pada tahun 2018 terdapat ibu hamil resiko tinggi berjumlah 240 orang dengan komplikasi. Penyebab kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care* atau ANC) yang memadai dengan memberikan alat skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) oleh kader PKK dan petugas kesehatan lainnya. Melalui kartu ini deteksi dini resiko ibu hamil adalah kegiatan penjangkaran terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang di lakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan, oleh karenanya tenaga kesehatan melakukan deteksi dini untuk mengetahui faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang tepat, demikian adalah kunci keberhasilan dalam penurunan angka ibu dan bayi yang di lahirkan.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010), faktor risiko dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu Faktor Resiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO), Faktor Resiko II (Ada Gawat Obstetrik/ AGO) dan Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO).

Kartu Skor Poedji Rochajti (KSPR) adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2

dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sectio caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eklampsia (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan”.

2. METODE

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian berjenis *kuantitatif* dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau lebih (independent) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2010).

Deskriptif analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu dari 14 kelurahan ada sebanyak 426 ibu hamil yang melahirkan pada tahun 2018 yang berada di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo.

2.3 Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{(1 + N.(e)^2)}$$

$$= \frac{426}{(1 + 426.(10\%)^2)}$$

$$= \frac{426}{1 + 426 \cdot 0.1^2}$$

$$= \frac{426}{1 + 42.6}$$

$$= \frac{426}{43.6}$$

$$= 9.77$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = *Standart error* 10%

$$\begin{aligned}
& (1 + 426 \cdot (0,1)^2) \\
= & \frac{426}{(1 + 426 \cdot (0,01))} \\
= & \frac{426}{(1 + 4,26)} \\
= & \frac{426}{5,26} \\
= & 80,98 \text{ dibulatkan menjadi } 81
\end{aligned}$$

Maka sampel dalam penelitian ini adalah 81 ibu yang melahirkan pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Simple random sampling* atau menggunakan sampel random atau sampel acak. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2010).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang Kehamilan Resiko yang dilakukan untuk mengetahui Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo dalam waktu 1 tahun terakhir. Penelitian ini telah dilakukan terhadap 81 responden yang ada di wilayah kerja puskesmas gatak diantaranya desa blimbing, desa klaseman dan desa sanggung, dari tanggal 25 Januari – 8 Februari 2019. penelitian menggunakan desain penelitian *deskriptif* dengan teknik *simple random sampling*, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau lebih (*independent*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2010). Dengan karakteristik peneliti meliputi umur, status gravida, jumlah Skor Poedji Rochjati, dan penanganan persalinan.

1) Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

No	Umur Ibu	Frekuensi	Presentase %
1	< 20	0	0
2	20 – 35	68	84
3	>35	13	16
	Total	81	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yaitu pada umur ibu 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 68 (84%), sedangkan umur ibu > 35 tahun sebanyak 13 (16%) dalam penelitian ini yang menjadi responden ibu-ibu hamil. Berdasarkan tabel diatas frekuensi untuk usia ibu hamil yang tertinggi adalah usia 44 tahun dan usia ibu hamil yang terendah umur 20 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gravida

Tabel 2. Karakteristik Status Gravida pada Ibu Hamil

No	Status Gravida	Frekuensi	Presentase %
1	Primigravida	73	90,1
2	Multigravida	8	9,9
	Total	81	100,0

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar status gravida responden yang terbanyak Primigravida sebanyak 73 (90,1%), sedangkan untuk multigravida sebanyak 8 (9,9%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Skor Poedji Rochjati

Tabel 3. Karakteristik Jumlah Skor Poedji Rochjati

No	Skor	Frekuensi	Presentase %
1	2	49	60,5
2	6-10	30	37,0

3	>12	2	2,5
	Total	81	100,0

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar jumlah skor menurut poedji rochjati terhadap responden yang terbanyak dengan jumlah skor 2 yaitu sebanyak 49 (60,5) , untuk responden yang memiliki jumlah skor 6 – 10 sebanyak 30 (37,0%) dan untuk jumlah skor >12 sebanyak 2 (2,5%). Untuk jumlah skor tertinggi yaitu skor 14 sedangkan untuk yang terendah dengan skor 2.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan penanganan persalinan

Tabel 4. Karakteristik penanganan persalinan

No	Penanganan Pesalinan	Frekuensi	Presentase %
1	Normal	66	81,5
2	Caesar	15	18,5
	Total	81	100,0

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden yang ada di tiga desa tersebut melakukan persalinan secara normal yaitu sebanyak 66 (81,5%), sedangkan untuk persalinan secara caesar sebanyak 15 (18,5%).

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 1 didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia yaitu didapatkan hasil rata-rata ibu hamil berusia 20-35 tahun sebanyak 68 (84,0%) dan untuk ibu hamil yang berusia >35 tahun sebanyak 13 (16,0%) responden. Dalam penelitian ini semua ibu hamil dikatakan resiko akan tetapi ada juga yang dikatakan resiko tinggi. Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi diantaranya bisa juga dipengaruhi oleh umur yaitu terlalu tua, umur 35 tahun. Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ummah, 2014) bahwa penyulit yang terjadi pada ibu hamil di umur 35 tahun ini seringkali

akibat gangguan sistem vaskularisasi, yaitu kerusakan endotel pembuluh darah yang dapat menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu. Akibatnya risiko keguguran akan meningkat, komplikasi dalam bentuk perdarahan pada kehamilan muda ini merupakan suatu tanda ancaman keguguran. Selain itu, pada usia ini fungsi rahim dan kualitas sel telur juga sudah menurun akibat proses penuaan. Hal ini sesuai dengan teori dalam jurnal (Kurniawan, Sistiarani, & Hariyadi, 2017) yang menyatakan bahwa bahaya yang terjadi pada ibu hamil umur 35 tahun antara lain adalah meningkatnya risiko keguguran, placenta previa, preeklamsia, diabetes melitus gestasional.

Hasil penelitian dari tabel 2 didapatkan karakteristik responden berdasarkan status gravida. Dalam penelitian ini di dapatkan status gravida terbanyak yaitu primigravida sebanyak 73 (90,1%) dan untuk multigravida sebanyak 8 (9,9%). Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba, 2010) sedangkan multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 3 sampai 5 kali. Status gravida dalam penelitian ini sangat penting untuk mengetahui tingkat kehamilan resiko menurut kartu skor poedji rochjati yang diantaranya seperti terlalu banyak anak, 4 atau lebih. Setiap persalinan, ibu akan mengeluarkan darah dalam jumlah cukup banyak sehingga semakin sering ibu melahirkan akan semakin banyak kehilangan darah dan cadangan zat besi akan semakin berkurang. Apabila diet ibu tidak cukup besi maka ibu akan mengalami anemis. Hal ini sesuai dengan pernyataan (P. Rochjati, 2003), bahwa multigravida (terlalu banyak anak) meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan yang dapat berupa anemia dan kurang gizi, tekanan darah tinggi (preeklamsia), perdarahan, dan ketuban pecah dini.

Hasil penelitian dari tabel 3 didapatkan karakteristik responden berdasarkan tingkat resiko skor Poedji Rochjati. Ukuran tingkat risiko kehamilan dalam penelitian ini dituangkan dalam angka yang disebut skor (Prawirohardjo, 2010). Ibu hamil yang memiliki skor 2 Kehamilan Resiko

Rendah (KRR) yaitu sebanyak 49 (60,5%) , untuk skor 6-10 Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 30 (37,0%), dan untuk skor >12 sebanyak 2 (2,5%) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST). Penelitian ini Ibu hamil yang memiliki skor 2 (KRR) berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati itu merupakan skor awal ibu hamil. Sedangkan ibu hamil yang memiliki skor 6-10 (KRT) berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati diantaranya skor awal ibu hamil, terlalu tua, hamil 35 tahun, terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun), terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun), terlalu banyak anak, 4 / lebih, terlalu tua, 35 tahun, pernah gagal kehamilan, pernah operasi sesar, dan hamil kembar 2 atau lebih. Untuk skor >12 (KRST) berdasarkan kartu skor poedji rochjati diantaranya skor awal ibu hamil, terlalu tua, 35 tahun, pernah gagal kehamilahan, dan pernah operasi sesar. Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ambarwati, Yuliana, & Wisnu, 2011) bahwa pendekatan perawatan pada ibu hamil merupakan upaya yang harus dilakukan secara berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Deteksi dini (skrinning) sedini mungkin pada awal kehamilan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan misalnya PKK, kader posyandu, karang taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga agar dapat mengenali adanya kehamilan risiko tinggi.

Berdasarkan tabel 4 di dapatkan karakteristik responden berdasarkan penanganan persalinan. Dalam penelitian ini penangan persalinan rata-rata normal yaitu sebanyak 66 (81,5%), sedangkan penanganan persalinan caesar sebanyak 15 (18,5%). Dari hasil penelitian ini rata-rata responden yang berada di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo khususnya desa blimbing, desa klaseman, dan desa sanggung melakukan persalinan secara normal di rumah sakit. Menurut Kartu Skor Poedji Rochjati untuk responden yang memiliki skor 2 (KRR) untuk penolong persalinannya di bantu oleh bidan, untuk skor 6-10 (KRT) untuk penolong persalinan dibantu oleh bidan dan dokter, sedangkan skor >12 (KRST) Untuk penolong persalinan di bantu oleh dokter. Untuk kenyataan di desa

blimbing, desa klaseman dan desa tanggung untuk responden yang memiliki skor 2 rata-rata melahirkan dirumah sakit dibantu oleh bidan dan dokter, ini tidak sesuai dengan Kartu Skor Poedji Rochjati. Ada juga untuk responden yang memiliki skor 6-10 yang seharusnya dibantu oleh bidan dan dokter untuk dilapangan tidak sesuai dengan Kartu Skor Poedji Rochjati rata-rata di bantu bidan desa setempat karena alsannya masih bisa ditangani. Jadi untuk wilayah kerja puskesmas gatak untuk kartu skor poedji rochjati perencanaan persalinan yang aman masih belum diterapkan dengan baik dan juga untuk bidan desa setempat masih belum memberikan skrinning atau deteksi dini ibu resiko tinggi dengan baik.

Berdasarkan analisis teori tersebut maka dapat disimpulkan determinan keputusan ibu hamil untuk melakukan pemilihan pertolongan persalinan yang dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat persalinan, dan paritas. Selain itu juga di pengaruhi oleh dukungan keluarga, dan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Sylvia Dwi Wahyuni, Fatichul Muhtadi, 2018).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Dari hasil penelitian ini didapatkan responden yang ada di wilayah kerja puskesmas gatak khususnya untuk desa blimbing, desa klaseman, dan desa tanggung didapatkan bahwa responden yang mengalami resiko terbanyak yaitu mengalami Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 2 dan untuk penanganan persalinannya sendiri rata-rata secara normal.

4.1.2 Dalam Penelitian ini di dapatkan data bahwa ibu hamil yang mengalami Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 2 yaitu sebanyak 49 (60,5%) , untuk responden yang mengalami Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan skor 6 – 10 sebanyak 30 (37,0%)) dan untuk responden yang mengalami Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 sebanyak 2 (2,5%).

- 4.1.3** Dalam penelitian didapatkan hasil untuk penanganan persalinan secara normal dan caesar.
- 4.1.4** Penelitian ini menjelaskan bahwa tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji rochjati dan penanganan persalinan bisa dibagi menjadi 3 diantaranya Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 2 dengan penolong persalinan oleh bidan, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 penolong persalinan bidan dan dokter, dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 dengan penolong persalinan bidan dan dokter. Untuk mmengetahui jumlah skor bisa dilihat dari skor awal ibu hamil dan 20 pertanyaan yang ada di kartu skor poedji rochjati. Dari hasil penelitiani didapatkan penanganan persalinanya belum sesuai dengan Kartu Skor Poedji Rochjati seperti untuk yang skor 2 seharusnya penolong persalinannya dibantu bidan dalam penelitian ini rata-rata masih dibantu dengan bidan dan dokter, sedangkan untuk ibu hamil yang memiliki skor 6-10 yang seharusnya ditangani oleh bidan dan dokter disini hanya ditangani oleh bidan dengan alasan masih belum bahaya dan masih bisa di tangani sendiri. Dari hasil tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa untuk Kartu Skor Poedji Rochjati masih belum digunakan dengan maksimal.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan, maka peneliti menyampaikan saran-saran penelitian bagi:

4.2.1 Ibu hamil

Bagi ibu hamil diharapkan untuk dilakukan pencegahan dengan meningkatkan edukasi dan informasi yang lebih untuk melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan terdekat atau kunjungan ANC secara rutin.

4.2.2 Tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan seharusnya lebih meningkatkan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) terhadap ibu hamil dan keluarganya tentang kehamilan resiko dengan cara deteksi dini menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk mengetahui kondisi ibu hamil dan masalah yang terjadi.

4.2.3 Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda dan jumlah responden atau sampel yang berbeda pula terkait dengan kehamilan resiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, M. R., Yuliana, R., & Wisnu, N. T. (2011). Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010 (Di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, II*
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, E. W., Sulastri, & Kartinah. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe(Ferum) di Rumah Bersalin Sri Lumintu Surakarta*. 1–15.
- Cooper, D. R., & Pamela, S. S. (2003). *Business Research Methods* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Dinkes. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*.
- Ditaningtias, S., Sulistiyono, A., & Indawati, R. (2017). Anemia sebagai Faktor Risiko Peningkatan Skor Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(3), 90. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i3.2073>
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P., & Kusminatun, K. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senapati Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 39. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.33877>
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jain, S., Anand, S., & Aherwar, R. (2014). High risk scoring for prediction of pregnancy outcome: a prospective study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(3), 516–522. <https://doi.org/10.5455/2320-1770.ijrcog20140910>
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Kurniawan, A., Sistiarani, C., & Hariyadi, B. (2017). Early Detection Of High Risk Pregnancy. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2).
- Manuaba, I. B. . (2009). *Memahami kesehatan reproduksi wanita (edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. . (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- P. Rochjati. (2003). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prihanti, G. S., Rahmawan, E. D., & Wardhani, L. K. (2018). Analisis Faktor Pemilihan Tempat Bersalin di Rumah Sakit pada Ibu Hamil. *Saintika Medika*, 13(2), 88. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5521>
- Puspitaningrum, N. (2014). Hubungan Tingakat Pengetahuan Ibu Hamil Tenatang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Keteraturan Antenatal Care (ANC) Di RB Soegiarti Surabaya. *Embrio, Jurnal Kebidanan*, V.
- Puspitasari, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2017). Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in Bondowoso District, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(2), 176–186. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.08>

- Retnaningtyas, E. (2018). The Role of Midwife on the Use of Poedji Rochjati Score Card with Knowledge of Cadres in Early Detection of Pregnant Women Risk in Working Area Sidomulyo Health Center. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 8(1), 120–124.
- Rochjati, P. (2011). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. *Airlangga University Press*, Edisi 2, 43.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, & Lindarwati. (2012). Analisis Jumlah Gravida Terhadap Kejadian Hipertensi pada Saat Hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, 141–148.
- Sylvia Dwi Wahyuni, Fatichul Muhtadi, R. P. (2018). Studi Fenomenologi : Pengalaman Primipara Post Section Caesaria (SC0 yang Menyusui dengan Bantuan Bantal Abimanyu. In *Jurnal Ners Lentera* (Vol. 6).
- Ummah, F. (2014). Kontribusi Faktor Risiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. *Surya*, 7(1).
- WHO. (2018). World Health statistics 2018: Monitoring Health for the SGDs. *World Health Organization*, 300. <https://doi.org/ISBN 978-92-4-156558-5>